

Unicare Steffensrud AS

Beskrivelse av delytelse E

Delytelse E1.4: Kreft, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år, individuelt tilpassede tilbud - døgntilbud

Målgruppe/ pasientgruppe	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Pasienter med langvarig redusert funksjonsnivå/almenntilstand for eksempel etter kirurgi/ strålebehandling/cytostatika før eller etter behandling.</p> <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe</i> Unge voksne 18-30 år og voksne over 30 år. Ulike livs- og sykdomsfaser gir ulike utfordringer til den enkelte pasient. For mange er rehabiliteringstilbudet en del av veien mot å opprettholde eller komme tilbake til et yrkesliv.</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Kreftpasienter er ofte henvist fra kreftavdelinger ved HF. De kan komme hit både før og etter operasjon/strålebehandling/cytostatika. Andre pasienter er henvist fra fastlege eller spesialist og kommer hjemmefra p.g.a. redusert funksjonsnivå.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Pasientens behov for assistanse/ tilrettelegging i forbindelse med f. eks. personlig stell, påkledning, forflytning og måltider blir kartlagt i et eget funksjonsvurderingsskjema. Der det er spesielle avklaringer som må gjøres, tas det direkte telefonkontakt med pasient/ pårørende/relevant hjelpeapparat. Av og til vil det være hensiktsmessig at pasienten har med seg ledsager/BPA. Dette avklares i forkant ved behandling av søknad, og forventningsavklaringer på hvem som gjør hva avklares. Vi er opptatt av at pasientene så raskt som mulig skal kunne overflyttes fra sykehus og til oss. Hjelpebehov er ingen begrensning, men krever nødvendig utstyr og bemanning. Vi tar imot pasienter med ulike hjelpebehov, både fysiske og kognitive. Den enkeltes rehabiliteringspotensial er en viktig del av kartleggingen i forkant av et opphold.</p>
Ytelsen leveres som	<p><i>a) Døgn/ dag</i> Døgn</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Individuelt</p>
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen	<p>Mål: Formålet med rehabiliteringen er å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet etter sykdom eller skade. Dette kan oppnås ved at pasientene lærer å mestre sin</p>

situasjon ut ifra sine forutsetninger. Kreftpasientene vil ha ulike utfordringer og ulike mål. For mange vil det kreve en endringsprosess å forholde seg til det å leve med kreftdiagnosen, eller å forholde seg til konsekvensene etter behandling. Målarbeidet kan involvere gjenvinning av funksjon, motivasjon, bedret selvbilde og opplevelse av mestring. Alt målarbeid tar utgangspunkt i at det er pasientens egne mål som er av betydning.

Fagteamet har kompetanse på rehabilitering med arbeid og utdanning som mål, og dette blir vektlagt i rehabiliteringsprosessen.

Underveis i oppholdet kartlegges nåværende arbeidsforhold, evt. kontakt med og oppfølging av arbeidsgiver, veiledningssamtaler, undervisning og tilrettelegging av arbeidssituasjonen.

Tilbud:

a) Delytelsens metode og struktur

Hvilke behandlingsmetoder som velges er avhengig av brukerens problemstillinger. Kartlegging fra de ulike faggruppene er grunnlaget for valg av behandlingsmetoder. For kreftpasienter kan det være svært ulike behov ut ifra hvilken type kreft de har. Kroppsbevissthet er for mange det viktigste utgangspunktet. Å bli bevisst hvilke konsekvenser smerte og spenninger over tid har ført til, kan gi nye muligheter.

Utgangspunktet i all tilnærming er metoder som styrker brukernes egne ressurser og muligheter. Dette for å legge til rette for aksept, mestring og funksjonsbedring som gjør at den enkelte kan fungere i hjem, arbeid og/eller skole.

Teamets rolle er å være veiledere som stimulerer til bevisstgjøringsprosesser i brukerens eget liv. Målet er at ved å få støtte i en sårbar fase, kan bruker selv finne styrke til å ta valg og oppleve selvstendig mestring i eget liv. Bruker må selv få tro på egen mestringsevne og egne ressurser.

For mange kreftpasienter kan fatigue være en stor utfordring. Det er viktig å lære seg mestringsstrategier for å møte hverdagens uforutsigbarhet.

Aktivitet og gode opplevelser er en vesentlig del av det å innføre mestringsstrategier. Ved å mestre en aktivitet som virker uoverkommelig, kan gode strategier for hvordan en møter hverdagen læres.

Kosthold og måltider kan være utfordrende for en del kreftpasienter. Vi legger til rette med innbydende, kreativt og fargerikt kosthold for å stimulere matlyst og muligheten til å mestre også disse situasjonene.

Rehabiliteringsprogrammets innhold består av ulike elementer som settes sammen ut ifra brukers behov og resultater fremkommet i kartleggingen.

Tiltakene kan foregå både individuelt og i gruppe, og som tilrettelagt egentrening. Tiltak kan for eksempel være:

- Oppmerksomhetstrening, bevisstgjøring, avspenning, horisontaltrening, hvile og energioptimalisering/aktivitetsregulering.
- Mestrings- og motivasjonsarbeid gjennom treningsglede og meningsfylte aktiviteter.
- Friluftaktiviteter som for eksempel tur til lavvoen, fiske, klatring m.m.
- Funksjonsfremmende trening for å normalisere/forbedre bevegelses- og funksjonsavvik.
- Gangtrening/korrigerende trening i daglige gjøremål.
- Trening og utprøving i bruk av aktuelle hjelpemidler.
- Kondisjonstrening i form av for eksempel sykling ute/inne, turgåing med og

uten staver, tredemølle, ski/truger om vinteren, ro ute/inne, svømming m.m.

- Styrketrening med og uten apparater med overføringsverdi til hverdagen.
- Andre treningsvarianter for å bedre bevegelighet, balanse, koordinasjon og bevegelsesmønster spesielt relatert til målet om deltakelse i arbeidslivet.

En del av tiltakene gjennomføres også som gruppe-tiltak.

Av gruppetreninger kan nevnes bassenggrupper med ulik intensitet og fokus, avspenningsgrupper, ulike balansegrupper, BOSU, stabilitetstrening på terapi-ball, styrketrening på matre og/eller sirkeltrening på apparater, vannaerobic, intervalltrening i ulike variasjoner m.m.

Vårt rehabiliteringsmiljø ute og inne gir mange muligheter for aktivitetsutprøving, egentrening og veiledet trening. For denne målgruppen er det viktig å prøve ut aktiviteter de kan fortsette med i hverdagen. Alle brukere får et egentreningsprogram og hjemmeoppgaver. Det gjelder både under oppholdet og for perioden hjemme. På Steffensrud er det godt tilrettelagt for egentrening hele døgnet alle ukedager.

Aktiviteter bidrar til kroppslig prestasjons-kompetanse og mestringsopplevelser. Fysisk, psykisk og sosial helse stimuleres og utvikles gjennom veiledet trening, aktivitetsutprøving og egentrening.

Anslagsvis vil de fleste ha ca 8 timer rehabiliteringstilbud per døgn.

b) Ernæring og kosthold

Kosthold tas alltid opp som et eget punkt i kartleggingen da vi av erfaring ser at dette har stor betydning for mange kreftpasienter. Bevissthet om livsstil og konsekvenser av dette kan være motiverende for nødvendig endring. Vår tverrfaglige kartlegging innebærer alltid en konkret kartlegging av kostholdsvaner. Det dreier seg om ikke bare hva en spiser, men når og hvordan. Opplæring og oppfølging av kostholdet, er en del av programmet. Det er utarbeidet egne pasientveiledere for spesialkost. Klinisk ernæringsfysiolog har et spesielt fokus på denne pasientgruppen, både hva gjelder ernæringsstatus og tilrettelegging av tilpasset kost.

c) Resultat og brukererfaringer

Vi bruker ulike måleverktøy for å kartlegge funksjon og dokumentere resultater. Testresultatene kan gi grunnlag for valg av intervensjon. Retesting gjør at fremgang kan dokumenteres. Måleverktøyene skal vise endring i funksjon, mestring og deltakelse perspektivet. For vurdering og registrering av funksjon ved oppstart og avslutning av forløpet tar vi utgangspunkt i ICF. Det gir et godt utgangspunkt for behovsanalyser, planlegging av målrettede tiltak i forhold til funksjon og arbeid, for rehabiliteringen og for evaluering av tiltakenes effekt.

Institusjonen har egen prosedyre for brukertilfredshetsundersøkelse og for systematisk oppfølging av denne. Ved avreise svarer brukerne ved Steffensrud på spørsmål vedrørende brukertilfredshet. Undersøkelsen er nasjonal og utarbeidet av Kunnskapsenteret. I tillegg til brukererfaringsundersøkelsen, kan brukere også gi muntlige tilbakemeldinger til det tverrfaglige teamet. Her kan pårørende delta og komme med sine innspill om brukere ønsker det.

d) Bemanning (for døgnopphold)

Dag mandag - fredag:

Legespesialister (bl.a. onkolog)/leger, Sykepleiere, Kreftsykepleier, Fysioterapeuter, Ergoterapeuter, Sosionom, Idrettspedagoger/treningsveil. og ernæringsfysiolog (2 dager i uka)

Kveld mandag - fredag:

Sykepleiere og Fysioterapeut, Ergoterapeut, Idrettspedagog eller Aktivitør
Øvrig bemanning: Resepsjon og kjøkken

Natt – 7 dager i uken:

- 1 Sykepleier – våken/aktiv vakt
- 1 Sykepleier – hvilende vakt

Helg og høytid:

Sykepleiere og Fysioterapeut, Ergoterapeut eller Idrettspedagog (dagvakt lørdag + enkelte helligdager)

Øvrig bemanning: Resepsjon (bl.a. for mottak av nye pasienter) og kjøkken

Beredskapsavtaler med lege, brannvernleder, IT-ansvarlig og daglig leder.

Institusjonen er bemannet til å ta imot pasienter direkte fra sykehus alle ukedager. Rehabiliteringen starter umiddelbart etter at pasienten er overført.

e) Samarbeid/samhandling med andre aktører forut for inntak, under og etter forløpet samt ambulant virksomhet:

Vår visjon er å være «En medspiller på veien til bedre helse og aktivt liv». Først og fremst gjennom et aktivt samarbeid med bruker. Det skjer gjennom ansvarliggjøring og motivasjon til aktiv deltakelse i egen rehabiliteringsprosess. Vi vil også være en medspiller overfor samfunnet gjennom å bidra til effektiv og målrettet bruk av ressurser.

Kommunikasjonslinjene i rehabiliteringsprosessen er avgjørende for ressursbruk på ulike nivå og for smidigheten i hele prosessen vår. Samarbeid skjer gjennom utveksling av informasjon, kunnskap og oppklaring av eventuelle utydeligheter. Behov for samarbeid kan være tydelig allerede ved innsøking, eller det kan tre fram utover i prosessen.

Våre gode resultater avhenger av samarbeid med brukers fastlege og evt. andre behandlere, institusjoner, etater eller lignende.

All kontakt avhenger av at brukeren tillater dette.

Overgangene og overføringene mellom nivåer og instanser er kritisk i en brukers rehabiliteringsprosess. Hvordan vi kommuniserer og samarbeider med samarbeidspartnere er derfor avgjørende for kontinuitet og resultat for brukeren. Steffensrud kjenner godt til utfordringen i overføringene. Vi er kjent med vår undervisningsplikt overfor førstelinjetjenesten, og sørger for at nødvendig kunnskapsoverføring skjer.

Oppholdet på Steffensrud er ledd i en lengre prosess. Allerede i en tverrfaglig startsamtale tematiserer vi kontinuiteten i prosessen videre og tar kontakt med instansen som skal fortsette prosessen sammen med brukeren. Det kan også være hensiktsmessig å opprette kontakt med fagpersoner brukeren har samarbeidet med før innleggelsen. Individuell Plan etterspørres alltid og

	<p>startes dersom brukeren har rett på dette og ønsker det. Oppholdet kan være en del av brukerens IP.</p> <p>Samarbeidet i brukerens videre prosess sikres gjennom dokumentasjon som tverrfaglig epikrise og særfaglige rapporter. Tverrfaglig epikrise er et påbudt kommunikasjons-dokument og viktig i kommunikasjonen videre i brukerens prosess. Brukeren involveres i dokumentasjonsprosessen gjennom forløpet.</p>
<p>Faglig fundament</p>	<p><u><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i></u></p> <p>Alt helsepersonell har veiledningskompetanse og ervervet realkompetanse innen fagområdet. De har kompetanse om hvilke krav og forventninger hverdags- og arbeidslivet stiller, sett opp mot ulike helse- og funksjonsutfordringer. De har også vurderings- og tiltakskompetanse rettet mot alle dimensjonene i ICF sitt begrepsapparat, og relatert til det funksjonsproblemet de arbeider mot. Brukerkunnskapen og bevisstheten om å arbeide tverrfaglig og ikke flerfaglig, samt kunnskapsbasert praksis står sentralt hos hele teamet.</p> <p>Den helserelaterte kompetansen innebærer lang erfaring og god kunnskap om rehabilitering, trening, opptrening, funksjonsfremmende trening, psykiatri, kognitiv trening, endringsprosesser og motivasjonsarbeid. Utøving av praksis følger prinsippene i den dynamiske modellen for kunnskapsbasert praksis. Vi har spesialkompetanse i tverrfaget med master i rehabilitering.</p> <p>En sykepleier har videreutdanning i kreftsykepleie. En sykepleier og en fysioterapeut har gjennomført kurslederopplæring i regi av kreftforeningen med kurset «Livslust - når det røyner på».</p> <p>Flere kreftpasienter har symptomer fra nervesystemet av ulike årsaker. Flere av våre fagpersoner har lang erfaring og god formell kompetanse fra nevrologisk rehabilitering.</p> <p>En av våre fysioterapeuter har videreutdanning i lymfødembehandling gjennom Skandinavisk Forum for Lymfologi.</p> <p>Steffensrud ivaretar pasienter med tilleggsproblematikk innen rus/psykiatri. Steffensrud har erfaring med brukere der rusproblematikk og lettere psykiatri er tilleggsutfordringer. Vi ser dette som en del av den helhetlige tilnærmingen, og møter behovene dette innebærer for den enkelte.</p> <p>Vi har sykepleiere med videreutdanning i psykiatri, i tillegg til flere års erfaring fra arbeid i psykiatrisk akutt- og intermedisæravdeling. I tillegg har en sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut videreutdanning i kognitiv terapi. Sosionomen har erfaring fra arbeid i rusomsorgen, både i institusjon og i arbeidsmarkedstiltak innen avklaring og kvalifisering.</p>
<p>Lokasjon</p>	<p>Steffensrud Rehabiliteringssenter ligger sentralt i Vestoppland, på Bøverbru i Vestre Toten kommune.</p> <p>Nærkommunene er Gjøvik, Østre Toten, Søndre og Nordre Land, og Hadeland.</p> <p>Steffensrud Rehabiliteringssenter har mye erfaring med og leverer tjenester til hele helseregion Sør-Øst.</p>

Varighet	<i>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</i> Anslagsvis forventet oppholdslengde for kreftpasienter er 3 uker.
Eventuelle tilleggsmærknader	

Januar 2015

Mars 2017: Endret navn fra Steffensrud Rehabiliteringssenter AS til Unicare Steffensrud AS